中西藥的配伍應用

前言

- 目前臨床藥學上關於併用中西藥進行治療已經十分普遍，而且普及到多個臨床科室[1]。
- 相關調查資料顯示[2]，合理配伍應用中西藥，能夠優勢互補，療效顯著，療程縮短、劑量減少、毒副作用減輕等方面。

- 中西藥結合使用是一種比較理想的治療方式。醫學界也普遍認可這種治療模式。但是近年來，隨著中西藥併用增加，加之部分中藥的藥物機制以及其活性成分均不明朗，導致臨床不合理用藥的發生率逐漸增加，造成不同程度的毒副反應，甚至危及患者的生命[3]。

- 因此，需要對臨床用中西藥的併用現狀及問題進行深入分析，探討中西藥聯合應用日才有哪些禁忌和注意事項，提出合理配伍的建議。

1. 中西藥合理配伍臨床價值

(1) 互為補充，提高療效

- 中藥治療比西藥更加強調整體[4]，治療基本邏輯是調整人體各方面功能，增強人體免疫力和抵抗力；
- 西藥治療更偏重於局部問題的解決，以緩解病情為先，具有及時解除症狀的優勢。
- 抗生素、Aspirin等藥物，主要作用為抗炎、鎮痛、解表等，藥效迅猛，但容易傷陰。若是同時配以具備補陰生津功效的知母、沙參、玄參、生地等，能夠產生發汗退熱同時又能清熱生津的功效，療效切實提高。

(2)中藥重治本，西藥重治標[5]

– 中藥重治本，西藥重治標，主要指中醫藥更加注重廢除病之根本，而西藥因其起效快，大多數只能暫時性緩解病情，無法驅除病根。若二者併用，必能達到標本根治的作用。

(2)中藥重治本，西藥重治標[5]

- 藥物維C 銀翹片，主要成分Acetaminophen具備退熱功效，能解除高熱症狀，而chlorpheniramine則可對抗組織胺等致敏物質，對過敏病患作用甚大；而維生素C 可以抵抗壞血病症，提升抗病能力，這就是治標。
- 其中所含的連翹、金銀花、桔梗、淡豆鼓、淡竹葉以及荊芥能夠發揮祛風散寒、清熱解毒、滋陰化痰的功效，治本作用明顯。

(3)藥物併用更加利於兩種醫學的理論結合

中醫藥的辨証施治併用規範性的西醫藥治療，能夠通過更多臨床應用研究，加強兩種醫學理論的併用、驗證，互補優勢，標本兼治[6]，在臨床上發揮更大的功用，造福於廣大病患。

2. 不當配伍問題分析

臨床應用中，中西藥配伍不當會引起藥物藥性減弱或毒性變強

- 黃連素類藥物配伍珍珠、犀角以及其製劑安宮牛黃丸等使用，中藥會削減黃連素的抗菌作用[7]；
- 洋地黃和蟾酥、羅布麻等富含強心苷物質的西藥合用，很容易導致洋地黃中毒；

2. 不當配伍問題分析

臨床應用中，中西藥配伍不當會引起藥物藥性減弱或毒性變強

- 昆布、海藻會令INH喪失抗結核功效；
- 降血壓類藥、利血平與麻黃素等藥物配伍使用，容易導致藥理性結抗出現。
- 多酶類制劑配伍大黃制劑，例如牛黃解毒片等使用，就會導致酶的作用減弱，無法發揮正常的藥效。

2. 不當配伍問題分析

臨床應用中，中西藥配伍不當會引起藥物藥性減弱或毒性變強

- 大黃製劑配伍核黃素類藥物使用，大黃的滅菌、抑菌作用大為降低；
- 甘草與水楊酸併用，容易出現消化性潰蕩。甘草配伍hydrochlorothiazide使用，易誘發低血鉀。這是因為甘草被水解之後，會生成甘草次酸，這種物質會影響腎上腺激素的分泌，因此與含有腎上腺皮質激素的藥物合用時，就會出現一些類似低血鉀、高血壓、潰瘍等病症；

2. 不當配伍問題分析

臨床應用中，中西藥配伍不當會引起藥物藥性減弱或毒性變強

- 口服烏梅和其製劑之後，會導致尿液pH 值降低，如果同時配伍磺胺藥物使用時，磺胺藥物的抗菌功效降低，還可能導致腎損傷；朱砂或朱砂製劑配伍溴化物類西藥使用，會導致人體產生毒性較強的溴化汞，出現汞中毒情況[8]。

結語(1)

- 中西藥配伍普遍應用於臨床治療，合理的應用效果非常顯著，對於某些疾病，中西藥併用的效果遠遠優於單用一類藥物。
- 然而許多藥物機制以及其活性成分均不明朗，導致臨床不合理用藥的發生率逐漸增加，造成的不同程度的毒副反應，甚至危及病患的生命。
- 對中西藥各自的作用機制以及配伍理論還需要加深研究。

結語(2)

- 目前的經驗指出，臨床應用中西藥配伍，更要注重考慮中西藥物的主輔地位、給藥途徑、給藥時間、劑量等因素，同時結合醫者自身的經驗以及病患的實際情況，靈活選擇藥物的配伍，才能獲得預期的效果。
- 總而言之，進行中西藥配伍應用時，必須以科學的中西藥學理論為基礎，並且通過臨床實驗的研究，進一步提升配伍用藥的合理性、科學性[9]。

參考文獻

1. 許建春，中西醫結合治療肺纖維化128例臨床觀察。中國職業醫學，2008 (1): 35-36。
2. 王明軍，試論現代中藥衍生的"有效部位配伍"新藥模式。中國中西醫結合雜誌，2008 (1): 73-76。
3. 楊小月，淺談中西藥聯用的配伍禁忌。 中華臨床醫學研究雜志， 2008 14(7): 1028-29。
4. 關春峰、袁志榮，中藥內服灌腸治療慢性潰楊性結腸炎。現代中醫藥，2008(3): 29-30。
5. 徐學君、徐德琴、汪瀅等，加藥對輸液不溶性微粒的影響。數理醫藥學雜志，2007 ，20 (1): 48-50。
6. 韓雲閣，王惠陵，康和利，中西藥配伍的臨床應用。現代中西醫結合雜誌， 2009 ，18(8): 955-956。
7. Zalcman G, Lechapt E, Bergot E. Management of malignant pleural effusion. *Rev Prat*, 2007, 57(5): 513-523.
8. Stather DR, Tremblay A. Use of tunneled pleural catheters for outpatienttreatment of malignant pleural effusions. *Curr Opin Pulm Med*, 2007,13(4): 328-333.
9. 尤建良、培土生，金法在肺癌治療中的運用。遼寧中醫雜誌，2006，33 (12): 1568-1570。
10. 李紅梅，趙連建，中、西藥注射劑配伍應用易發生的問題及防範措施。中國實用醫藥雜誌，2007，7(4): 321-323。